

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



Depresión en adultos mayores del Asilo San José de Casma,
2018

Tesis para obtener el Título de Licenciado en Psicología

Autor:

Somoza Becerra, Walter

Asesor:

Mg. Millones Alba, Erica Lucy

Chimbote – Perú

2018



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGIA**

ACTA DE DICTAMEN DE APROBACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la ciudad de Chimbote, siendo las 10 Am del día 7 de mayo del año dos mil dieciocho, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro/RCU 3036-2016 en su artículo 21°, se reunió el Jurado Evaluador integrado por:

Mg. Luis Alberto Sosa Aparicio	(Presidente)
Lic. Wilmer Farfán Cuba	Secretario
Lic. Shirley Massiel Panta Seminario	Vocal

Con el objetivo de evaluar la sustentación del informe de tesis titulado "**Depresión en adultos mayores del Asilo San José de Casma, 2018**", presentado por el bachiller:

Walter Somoza Becerra

Efectuada la revisión y evaluación del mencionado informe, el Jurado Evaluador emite el siguiente fallo: APROBADO por EXAMENADO la sustentación de tesis quedando expedito el bachiller para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología.

Acto seguido fue llamado la Bachiller, a quien la Secretaria del Jurado Evaluador dio a conocer en acto público el resultado obtenido en la sustentación. Siendo las 11.45 se dio por terminado dicho acto.

Los miembros del Jurado Dictaminador firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:

Mg. Luis Alberto Sosa Aparicio
Presidente

Lic. Wilmer Farfán Cuba
Secretario

Lic. Shirley Massiel Panta Seminario
Vocal

c.c.: Interésada
Expediente
Archivo.

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a mi familia, la cual
me inspira y apoya en cada objetivo
que me trazo.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a los profesores que me
orientaron en la realización de esta
investigación, y a los adultos mayores del
asilo San José de Casma que fueron
encuestados.

DERECHO DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, Walter Somoza Becerra, con documento de identidad N° 10751009
autor de la tesis titulada “Depresión en adultos mayores del asilo San José de Casma,

2018” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de Grados y Títulos de la universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales. Debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencia para las fuentes consultadas, establecidas por la universidad San Pedro, respetando de esa manera los derechos de autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener grado académico título profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados, ni copiados; por lo tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificare fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometién dome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la universidad San Pedro.

Chimbote, enero 16 de 2019.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Acta de sustentación	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Derecho de autoría y declaración de autenticidad	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	viii
Palabras clave	ix
Resumen	x
Abstract	xi

INTRODUCCIÓN

Antecedentes y fundamentación científica	1
Justificación de la investigación	7
Problema	8
Conceptualización y operacionalización de la variable	10
Objetivos	12

METODOLOGÍA

Tipo y diseño de investigación	13
Población-Muestra	13
Técnicas e instrumentos de investigación	14
Procesamiento y análisis de la información	15

RESULTADOS	17
------------	----

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	20
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
24	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
26	
 Anexos	
Mecanismos de protección de derechos humanos	32
Base de datos crudos	34
Instrumentos	35

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Caracterización de la muestra	14
Tabla 2. Niveles de depresión de los adultos mayores del asilo San José de Casma, 2018.	16
Tabla 3. Niveles de depresión según edad de los adultos mayores del asilo San José de Casma, 2018.	17
Tabla 4. Niveles de depresión según estado civil de los adultos mayores del asilo San José de Casma, 2018.	18

PALABRAS CLAVE

Español: Anciano, Depresión, Psicología.

Inglés: Aged, Depression, Psychology.

Línea de Investigación: Salud Publica

RESUMEN

Esta investigación tuvo como fin describir el nivel de depresión de los adultos mayores del asilo San José de Casma, 2018; así como su nivel de depresión según su edad y estado civil. El estudio es de orientación básica, tipo descriptivo, diseño no experimental transeccional. La población fue de 98 adultos mayores y la muestra fue por conveniencia de 17 adultos mayores. El instrumento utilizado fue la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) de Yesavage (1982), adaptada en la ciudad de Trujillo por Fernández (2016). Los resultados muestran que el 64.7% de los adultos mayores presentó un nivel de depresión moderada, el 11.8% depresión severa, y el 23.5% no evidenció tener depresión. Según la edad el 100% de los adultos mayores longevos (90 a 99 años) obtuvo una depresión moderada, el 60% de los adultos mayores de la tercera edad (60 a 74 años) evidenciaron tener una depresión moderada, y el 40% una depresión severa. Los adultos mayores de la cuarta edad (75 a 89 años), el 60% mostró una depresión moderada, y el 40% no manifestó padecer de depresión. Según el estado civil el 83.3% de los viudos mostraron depresión moderada y el 16.7 no evidenciaron depresión, el 57.1% de los solteros obtuvieron una depresión moderada, el 28.6% obtuvo una depresión severa y el 14.3% no revelaron depresión. Los casados, el 50% evidenció depresión y el 50% no reveló tener depresión.

ABSTRACT

This paper purpose was to describe depression level in the elders staying at San José Asylum of Casma, 2018; as well as their level of depression according to his age and marital status. This research is basic orientation, descriptive type, non-experimental transectional design. The population was made up by 98 elders and the sample was made up by 17 elders which were selected by convenience. The instrument used was Geriatric Depression Scale (GDS) by Yesavage (1982), adapted in Trujillo city by Fernández (2016). Results show that 64.7% of the elders had a moderate level of depression, 11.8% had severe depression, and 23.5% did not show depression. According to age, 100% of older adults (90 to 99 years old), had a moderate depression, 60% of the elders (60 to 74 years old), showed moderate depression, and 40% severe depression. The elders of the age fourth (75 to 89 years), 60% showed moderate depression, and 40% did not report suffering from depression. According to the marital status, 83.3% of the widowers reported moderate depression and 16.7 did not report depression, 57.1% of the singles reported moderate depression, 28.6% severe depression and 14.3% did not report depression. Those married, 50% reported depression and 50% did not report depression.

INTRODUCCIÓN

Antecedentes y fundamentación científica

Según la OMS (2018) la depresión es la principal causa mundial de discapacidad y que contribuye además de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad. En cuanto a la depresión Aron Beck, se basa en el supuesto teórico de que los afectos y la conducta de una persona están determinados en gran medida por el modo que ésta tiene de estructurar el mundo en su mente (Beck, 1967; citado por Beck, 2010).

Se han revisado las investigaciones de los últimos años que tienen relación con la variable a estudiar y se han encontrado estudios sobre la depresión en el adulto mayor en diferentes lugares, obteniendo algunas discrepancias en los resultados de las mismas. La mayoría de las investigaciones encontradas se dan en el nivel descriptivo y correlacional. Así mismo, se puede ver que en las investigaciones sobre este tema se han realizado en su mayoría en países de Sudamérica como Ecuador, Colombia y Chile, así también en México y Cuba; aunque existen pocas investigaciones halladas en España. En cuanto al Perú, se han elaborado investigaciones de esta índole en diferentes lugares, como es en la ciudad de Lima; no obstante, no se han hecho muchas investigaciones en la región de Ancash, y no se halló estudios de esta índole en la provincia de Casma conforme a las fuentes de información consultadas. También cabe resaltar que la mayoría de la población que se ha investigado ha sido de asilos, y con una población de adultos mayores de 60 años en adelante. En cuanto al instrumento utilizado, el más usado en las investigaciones mencionadas fue la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, Brink, Rose, Lum, Huang, Adey y Leirer (1983), en su versión resumida.

Por otra parte, se ha observado que la variable depresión ha sido estudiada por Brink y Yesavage; los cuales trabajaron en el departamento de psiquiatría y ciencias del comportamiento de la universidad de Stanford EE.UU. Al descubrir que los pacientes geriátricos presentaban un trastorno afectivo enmascarado, recomendaron

que todos los pacientes médicos sean evaluados rutinariamente para la depresión, por ende, vieron la necesidad de utilizar pruebas psicológicas que identifiquen con precisión y prontitud a los pacientes geriátricos con depresión significativa. Por ese motivo decidieron crear un instrumento que sea específico para esta población, debido a que no existía en ese tiempo una prueba de esta índole (Yesavage, Brink, Rose, Lum, Huang, Adey y Leires (1982).

Respecto al adulto mayor la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica al adulto mayor como tercera edad de 60 – 74 años, Cuarta edad de 75 – 89 años, longevos de 90 – 99 años y centenarios a más de 100 años.

Los adultos mayores presentan cambios físicos inevitables como pérdida de la visión y audición, así como de la fuerza muscular. La salud física y mental suele ir decayendo en esta etapa de la vida sino tienen un estilo de vida saludable. El funcionamiento general del sistema nervioso central puede interferir en la velocidad de procesamiento de la información (Papalia y Feldman, 2012). Además, Erick Erikson menciona que la desesperanza en esta etapa es inevitable. Erikson (1986, citado en Papalia y Feldman, 2012).

A continuación, se mencionarán algunas investigaciones halladas con relación al tema estudiado. Por ejemplo, Poblete, Matus, Díaz, Vidal, y Ayala (2015) encontraron que la mayoría de su población en Chile no presentó tener depresión. Así mismo, Orosco (2015) halló en la mayoría de su población de Lima, ausencia de depresión; Estos autores hallaron ausencia de depresión en sus investigaciones. Sin embargo, Licas (2014) y Yemira (2011) realizaron sus estudios en tres distritos de Lima y encontraron un nivel de depresión leve en las poblaciones; Licas hizo una investigación en adultos mayores de Villa María de Triunfo y San Juan de Miraflores, y Yemira lo desarrolló en Lurín. Por otra parte, Gutiérrez, Asensio y Aragón (2017) hallaron en su población en España, que el 12,6% evidenciaron depresión, así mismo Torres (2013) en la ciudad de Trujillo, obtuvo que el 31% de su población presentó tener algún grado de depresión, de la misma manera Yabar (2007) en el distrito de

Chimbote, obtuvo que el 36,8% de los adultos mayores mostraron síntomas depresivos; estos estudios evidenciaron que la población evaluada evidencia síntomas depresivos.

Además, Montenegro y Santisteban (2016) hallaron en su investigación hecha en Lambayeque, que el 45,8% de su población presentó un nivel de depresión severo, y Toapanta (2015) encontró que los adultos mayores del hogar de anciano del instituto Estupiñán de la ciudad de Ambato, Ecuador; el 80 % de la población de estudio presento una depresión moderada.

En cuanto a la edad y la depresión en los adultos mayores Sims, Ramirez, Perez, y Gómez (2017) hallaron que los adultos mayores de un asilo en Cuba, que presentaron mayor depresión eran los que tuvieron entre las edades de 60 a 69.

Con relación al estado civil y la depresión en los adultos mayores Borda, Anaya, Pertuz, Romero y Suarez (2013) encontraron que los adultos mayores de un asilo en Colombia; los que padecieron de depresión fueron en su mayoría los solteros y viudos.

Todos estos resultados de las investigaciones halladas revelan que, aunque en la mayoría de las poblaciones de estudio, se presentó un nivel de depresión leve, también existen poblaciones con depresión severa, y otras que no evidenciaron tener depresión. Esto puede ser un motivo de investigación, ya que no existe un consenso estable en las investigaciones realizadas, en cuanto al nivel de depresión en el adulto mayor; además existen pocos estudios sobre la variable en la región de Ancash, y no se han encontrado estudios sobre la variable en la ciudad de Casma según las investigaciones halladas; lo cual nos motivó realizar una investigación de esta índole en ese lugar.

En cuanto a la teoría que sustentará y definirá la depresión en esta investigación, será la teoría cognitiva de Beck; la cual postula que la depresión es mayormente el resultado de una errónea interpretación de las situaciones o sucesos que tiene que afrontar la persona. Además, esta teoría gira en tres conceptos básicos: la cognición, el contenido cognitivo y los esquemas. En cuanto a cuanto a la cognición, se refiere al

contenido, proceso y estructura de la percepción, del pensamiento y de las representaciones mentales. Y en cuanto al contenido cognitivo, se refiere al significado que la persona le da a los pensamientos e imágenes que tiene en su mente. En cuanto a los esquemas, se refiere a las creencias centrales que son los principios directrices cuya función es la de procesar la información que proviene del medio (Vásquez, Muñoz y Becoña, 2000).

Así también Perris (1989, citado en Vásquez, Muñoz y Becoña, 2000) menciona que esta teoría postula que existen cuatro elementos cognitivos clave que explican la depresión: 1) la triada cognitiva, formada por una visión negativa sobre uno mismo, el mundo y el futuro; 2) los pensamientos automáticos negativos; 3) errores en la percepción y en el procesamiento de información; y 4) disfunción en los esquemas. La triada cognitiva, en cuanto a su primer componente sobre la visión negativa de uno mismo sería la tendencia cognitiva a pensar sobre sí mismo como un ser desdichado, enfermo, inútil, de poco valor; tiende a responsabilizar a sus deficiencias físicas, psíquicas o morales, de las experiencias desagradables que llega a vivir; y como resultado de esto, de inhabilita a sí mismo, se considera menos, y se califica de manera negativa (Flores y Jiménez, 2017). En cuanto al segundo componente, la visión negativa del mundo, es la característica en la cual, la persona deprimida percibe que el mundo demanda de él, capacidades excesivas, o le presenta obstáculos demasiados grandes, que le impiden llegar a alcanzar sus metas (Flores y Jiménez 2017). Finalmente hablando del tercer componente, el cual es la visión negativa del futuro, menciona que una persona depresiva realiza planes a largo plazo bajo el supuesto que sus problemas o sufrimientos que está pasando actualmente seguirán de manera indefinida. De esa manera, auto pronostica el fracaso en las actividades, en el cual se pueda hacer responsable. Este procesamiento de información sesgada, le conlleva a creer que, en el futuro, será igual, o más incapaz, más desdichado, inútil o enfermo (Flores y Jiménez 2017).

Esta forma de pensar es común en los adultos mayores, debido a que por su edad avanzada consideran que ya no les queda mucho tiempo de vida; de esa manera podría mirar el futuro de forma negativa y desesperanzadora. Tal como lo mencionan Tobar,

Alberto, Giraldo, Lorena, López y Camilo (2016) los componentes desadaptativos como la triada cognitiva, en el cual está inmerso la visión negativa del futuro, es uno de los factores derivados de la activación de formas disfuncionales que conducen en proceso de la información en casos de depresión y conducta suicida.

En cuanto al pensamiento automático negativo Vásquez, Muñoz y Becoña (2000) mencionan que: “son aquellas cogniciones negativas específicas que desencadenan la activación emocional característica del paciente depresivo”. Estos son pensamientos automáticos, en el cual la persona no se percata del mismo, o de su proceso de interpretación, los cuales son espontáneos, repetitivos y lo cual no puede controlar. Estos pensamientos son entre el 60 a 80% de índole negativo (Friedman y Thase, 1995; citado por Vasquez, Muñoz y Becoña, 2000). La mayoría de personas tenemos pensamientos negativos algunas veces; no obstante, en personas con depresión grave, estos pensamientos prevalecen en su conocimiento consciente (Beck, 1991; citado por Vásquez Muñoz y Becoña, 2000). Esto es evidenciado por Sims. Ramírez, Pérez y Gómez (2017), los cuales hallaron que en su población de estudio hubo este tipo de pensamiento; como, por ejemplo, uno de los participantes del estudio dijo: “en una ocasión me crucé con un amigo en la calle y no me saludó, de inmediato pensé que no me quiso saludar, eso me puso un poco triste, me alejé y decidí, no saludarlo más”. Esto es una evidencia de que este tipo de pensamientos automáticos negativos se presenta también en los adultos mayores con depresión.

En cuanto a los errores en la percepción y los errores en el proceso de la información según Beck (1967) es la creencia del paciente en la veracidad de sus conceptos negativos, inclusive a pesar de que no exista evidencia contraria. Los principales conceptos de esta percepción distorsionada se dan de la siguiente manera (Beck, 2010): Inferencia arbitraria (relativo a la respuesta); es el proceso de adelantarse a una supuesta solución, aun en ausencia de las pruebas que la apoyen, o incluso cuando la evidencia es contraria a la conclusión. Abstracción selectiva (relativo al estímulo); se refiere a centrarse en un detalle sacado fuera de su contexto, dejando de lado otras características más importantes de una situación, y juzgar toda la experiencia en base

a ese detalle. Generalización excesiva (relativo a la respuesta); se menciona que es el proceso de realizar una regla total o supuesto, a partir de uno, o varios hechos aislados, y además de emplear la idea a momentos relacionados, y también a momentos inconexos. Maximización y minimización (relativo a la respuesta); permanece registrado en los desaciertos cometidos al analizar la magnitud o importancia de algún evento. Personalización (relativo a la respuesta) consiste en la facilidad o propensión para apropiarse a sí mismo una manifestación externa, aun cuando esa conexión no disponga de una base contundente. Pensamiento absolutista dicotómico (relativo a la respuesta); es la propensión a catalogar todas las vivencias en una o dos categorías opuestas para representarse a sí mismo; por ejemplo, sucio o impecable, este individuo comúnmente selecciona la categoría negativa.

Estos errores en el proceso de la información se demostraron también en la investigación realizada por Sims, Ramírez, Pérez y Gómez (2017) cuando algunos de sus entrevistados adultos mayores detectaron este tipo de pensamientos; los cuales decían: “nadie me quiere”, lo cual es un tipo de pensamiento de generalización excesiva.

Beck (1979, citado en Vásquez, Muñoz y Becoña, 2000) con referencia a la disfunción de los esquemas, alega que son creencias centrales o “asunciones silenciosas”. Dichos esquemas son hipótesis o teorías que guían el proceso por el cual un individuo estructura y ordena la información sobre el mundo, y eligen los eventos que son relevantes para el individuo y que aspectos de la experiencia son relevantes para tomar decisiones (Freeman y Oster, 1997, citado por Vásquez, Muñoz y Becoña, 2000). Como, por ejemplo: yo no seré feliz si la mayor parte de las personas que conozco, no me admiran. O como este: si yo fracaso en mi negocio, quiere decir que soy un fracasado (Vásquez, Muñoz y Becoña, 2000). Entonces los esquemas son estructuras cognitivas que subyace a la vulnerabilidad depresiva, por los cuales se procesa lo acontecido del medio y la disfuncionalidad de los mismos originan fallas en el proceso de la información; además estas distorsiones hacen que los esquemas disfuncionales se mantengan, originando de esa manera la depresión en esa persona.

Tal como ocurrió en el estudio planteado por Silva y Vivar (2015) quienes hallaron que uno de los motivos por el cual se presentó depresión en los adultos mayores residentes en la fundación plenitud, de la ciudad de Cuenca, Ecuador; fue la presencia de los esquemas disfuncionales. Esto origina que la persona con depresión espere recibir rechazo, insatisfacción, derrota y cree que la mayor parte de sus experiencias corroboran sus negativas expectativas (Vásquez, Muñoz y Becoña, 2000).

Finalmente, la teoría cognitiva de la depresión también señala un modelo de diátesis- estrés, en el cual se considera que la vulnerabilidad a la depresión se adquiere mediante las vivencias tempranas, las cuales van estructurando esquemas con potencial depresivo. Estos esquemas cognitivos disfuncionales quedaran latentes hasta que un estímulo estresante lo active. Los esquemas depresivos pueden estar inactivos durante bastante tiempo o toda la vida, si es que la persona no se encuentra expuesta a eventos de riesgo, si es así, el individuo no tendrá muchos pensamientos negativos (Vásquez, Muñoz y Becoña, 2000). Conca, Sánchez, Gonzales (2015) afirman que la depresión en los adultos mayores puede originarse por el hecho de ser llevados a un asilo, lo cual podría ser considerado como un abandono de parte de su familia, además de las enfermedades físicas que son común en los adultos mayores, sobre todo si está acompañado de la pérdida funcional y dependencia del mismo; podría ser ese estímulo estresante que desencadene este trastorno.

Justificación de la investigación

El presente estudio es importante en el aspecto teórico debido a que permitirá obtener información sobre los niveles de depresión que presentan los adultos mayores el asilo San José de Casma en el año 2018, permitiendo caracterizarlos y generar información para este constructor teórico.

A si también, los resultados de esta investigación servirán como base para posteriores investigaciones.

Problema

La depresión es una de las principales causas de problemas de salud y discapacidad en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), se estima que más de 300 millones de personas viven con depresión, un incremento del más del 18% entre el 2005 y 2015. Esto menciona la OMS refiriéndose a una población general, y en una población de pacientes hospitalizados o asilados la cifra podría ser mucho mayor. Según los datos emitidos por el Ministerio de Salud (MINSA, 2014), en el Perú se calcula que existen un millón 700 mil personas anualmente que padecen de depresión y requieren de atención especializada. En cuanto a los adultos mayores, la proporción de esta población está creciendo considerablemente en el mundo. Según menciona la OMS (2017), se calcula, entre el 2015 y 2050 la proporción pasara de 12% a 22%. Esto traducido a números absolutos, el aumento previsto sería de 605 millones a 2000 millones de personas mayores a 60 años. Así mismo en el Perú, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables MIMP (2013) menciona que el país está envejeciendo de manera lenta, pero inexorable. Prevén que la persona de 65 años a más, se incrementara sostenidamente en las próximas décadas, de poco menos de 1.5 millones de adultos mayores a casi 6.5 millones en el 2050, lo cual sería 5 millones adicionales de adultos mayores. Esto es un pronóstico que debe alentarnos a realizar investigaciones de diversa índole en este tipo de población. Ya que, en un futuro no muy lejano, se tendrá un grupo considerable de adultos mayores, los cuales necesitaran ser atendidos de manera integral, y con estrategias precisas de prevención y tratamiento para lograr su completo bienestar. Con respecto a la depresión en el adulto mayor en el país, se han reportado cifras de depresión severa en un 9.1% (Francia 2011), y en la región de Ancash; Chimbote, Yabar (2007) halló síntomas depresivos en el 36.8% de la población de estudio.

Los adultos mayores que residen en un asilo pueden presentar problemas, debido a que la edad genera en ellos problemas en su salud, así mismo pueden ser vulnerables a padecer problemas en el área emocional también; debido a que, en cierta medida, no tienen la presencia constante de su familia. Y esto acompañado de alguna dolencia física puede propiciar sentimientos de tristeza y desesperanza.

El asilo San José de Casma es una institución que cuenta con todos los servicios básicos para apoyar a los adultos mayores que residen allí. Esta entidad se sostiene gracias al apoyo incondicional de varios voluntarios y de personas dedicadas al servicio social. Así mismo, los adultos mayores reciben visitas de diversas entidades públicas y privadas; las cuales les brindan apoyo a través de talleres, charlas, y en el cuidado de su salud. No obstante, se puede vislumbrar que ello no es suficiente para lograr su bienestar en forma integral.

Según lo manifestado por las encargadas del asilo, los adultos mayores del asilo San José de Casma, la mayoría son personas que viven abandonados por sus familias. Algunos de ellos fueron rescatados de las calles, y actualmente la mayoría no recibe visitas de sus familiares en este centro. Por tal motivo podrían presentar tristeza; además, la mayoría padece de alguna enfermedad, lo cual puede repercutir aún más en su estado de ánimo. Esto fue evidenciado al observarlos en el asilo; a alguno de ellos se les notó cabizbajo, con poco ánimo, caminaban con dificultad, evidenciaron presencia de cansancio y de padecer algún tipo de dolor. Algunos de estos comportamientos se caracterizan a síntomas depresivos; de ser así, esto puede empeorar su calidad de vida, su salud; no solo física, sino también mental. Además, puede impedir que el tratamiento médico que reciben dentro de la institución sea efectivo. Ya que según lo manifestado por Moure, Pino y Alvaredo (2011) las emociones perturbadoras como la depresión, tienen un efecto negativo en la salud.

Por tal motivo se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de depresión en los adultos mayores del asilo San José, Casma 2018?

Conceptualización y operacionalización de la variable

Depresión: Es el resultado de una errónea interpretación de las situaciones o sucesos que tiene que afrontar la persona (Beck, 1979).

Adulto mayor: Persona de 65 años en adelante, el cual recibe el nombre también de adultez tardía (Papalia, 2009).

Asilo: Es un lugar que brinda beneficio o algún tipo de asistencia a las personas desvalidas con el fin de proporcionarles protección o amparo (Larousse, 2009).

Matriz de operacionalización de la variable principal

Definición Conceptual	Indicadores	Categorías Niveles	Escala variable	Definición Operacional
La depresión es mayormente el resultado de una errónea interpretación de las situaciones o sucesos que tiene que afrontar la persona (Beck, 1979).	Satisfecho con su vida, renuncia a mucha actividades e intereses, tiene esperanza en su futuro, tiene pensamientos que le molestan, tiene miedo que le suceda algo malo, se siente a menudo abandonado, piensa que es maravilloso vivir, se siente triste, se siente inútil, se siente sin esperanzas, siente a menudo ganas de llorar.	No hay depresión 0-9	Ordinal	Sin depresión: No se evidencia errores de interpretación de las situaciones o sucesos que tiene que afrontar la persona.
		Depresión moderada 10-19		Moderada: Se evidencia considerables errores en la interpretación de las situaciones o sucesos que tiene que afrontar la persona.
		Depresión severa 20-30		Severa: Se evidencia bastantes errores en la interpretación de las situaciones o sucesos que tiene que afrontar la persona.

Objetivos

Objetivo General

Describir los niveles de depresión en los adultos mayores del asilo San José, Casma, 2018.

Objetivos Específicos

1. Describir los niveles de depresión según edad en los adultos mayores del asilo San José, Casma 2018.
2. Identificar los niveles de depresión según estado civil en los adultos mayores del asilo San José, Casma 2018.

METODOLOGÍA

Tipo y Diseño de la investigación

El presente estudio es de tipo básico, descriptivo y cuantitativo; es de tipo básico debido a que permitió descubrir conocimientos de la naturaleza, principios y las leyes que

rigen los fenómenos. Además, es de nivel descriptivo debido a que su propósito fue caracterizar, detallar los hechos que se investiga. Y es de enfoque cuantitativo debido a que utilizó la recolección de los datos para analizar los resultados, basándose en la medición numérica y estadística (Hernández, Fernández y Baptista 2014).

En cuanto al diseño de investigación, es un diseño no experimental de corte transversal, debido a que es una investigación que se hizo sin la manipulación de las variables y el cual solo se observó los fenómenos en su ambiente natural para estudiarlos; y es trasversal debido a que se recogió los datos en un momento único (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Esquema:

M ----- O

Dónde:

M: Adultos mayores

O: Depresión

Población-Muestra

La población estuvo constituida por 17 adultos mayores de ambos sexos, que cumplieron los criterios de inclusión para los objetivos del estudio, cuyas edades oscilan entre 60 y 95 años, y que provienen de diversos distritos del departamento de Ancash.

Criterio de inclusión:

Adultos mayores hombres y mujeres de 60 años a más, que pertenezcan al asilo San José de Casma cuando se realizó la investigación, que no padezcan deterioro cognitivo, demencia y esquizofrenia y que acepten participar voluntariamente.

Criterio de exclusión:

Adultos mayores menores de 60 años, si padece de deficiencias físicas que no le permita realizar el test, que presente deterioro cognitivo grave, y que no desee participar voluntariamente.

Tabla 1. Características de la muestra.

Características	f	%
Edad		
Tercera edad	5	29.4
Cuarta edad	10	58.8
Longevos	2	11.8
Estado civil		
Soltero (a)	7	41.2
Casado (a)	4	23.5
Viudo	6	35.3

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del asilo de Casma.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la entrevista, y el instrumento fue la Escala de Depresión Geriátrica, el cual mide el nivel de depresión en los adultos mayores. Se han realizado varias adaptaciones de este instrumento al idioma español.

Para la presente investigación se tuvo como referencia la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage –Brink completa de 30 ítems (1983) adaptada en Trujillo –Perú en el 2016 por Fernández Tolentino en la universidad Cesar Vallejo – Trujillo en una muestra de 421 adultos mayores de un programa integral. La confiabilidad por consistencia interna en dicho estudio, se realizó mediante el K-R20 de Kuder y Richardson en la Escala de Depresión Geriátrica en los Adultos Mayores de la Provincia de Trujillo, el cual presento un índice de .85, perteneciendo a una categoría muy alta.

Esta escala es de 30 ítems, cuyo contenido presenta aspectos cognitivos y conductuales (Fernández 2016), y según Francisco (2017) además de los aspectos

cognitivos conductuales también tiene aspectos afectivos. Este instrumento Puede ser aplicado en forma colectiva o individualmente. El tipo de respuesta de los ítems es dicotómico (si – no). Su objetivo es identificar niveles de depresión en adultos mayores de 60 años a más, en forma rápida y sencilla. La puntuación máxima es de 30 puntos y la mínima, de 0 puntos. Los puntos de corte son los siguientes; de 0 a 9 puntos indicaría no depresión, de 10 a 19 puntos indicaría depresión moderada y de 20 a 30 puntos indicaría depresión severa.

La confiabilidad ha sido obtenida por varios métodos y los valores encontrados, en general, son muy altos, llegando hasta valores de 0.94 (consistencia interna), 0.94 (por el método de las dos mitades) y 0.85 (fiabilidad test-retest). La validez de constructo y de Criterio; en el estudio de validación que comparaba los cuestionarios corto y largo de GDS para la auto calificación de los síntomas de la depresión, ambos cumplieron su objetivo para diferenciar entre adultos deprimidos y no deprimidos con una correlación alta ($r = 0.84$, $p < 0.001$). Índice de kappa ponderado de 0,83.

La validez convergente alcanzó un coeficiente de correlación de Spearman de 0,618 ($p < 0,001$) al comparar el GDS- VE con los resultados del cuestionario de Montgomery-Asberg; obteniendo como conclusiones: los parámetros de fiabilidad y validez para la versión adaptada resultaron aceptables, pero recomendaron utilizar un punto de corte de 5 o más para considerar la posible existencia de depresión.

Procesamiento y análisis de la información

Posteriormente, se pasó a visitar el asilo para solicitar los horarios más adecuados para aplicar el instrumento. Previamente, se prepararon los materiales y recursos necesarios para la recolección de los datos, y se seleccionó los nombres de las personas que cumplieron con el criterio del instrumento para su aplicación. Luego, al momento de la aplicación del instrumento y ficha, se procedió a coordinar con los encargados del asilo para que nos ayuden a contactarnos con los adultos mayores previamente seleccionados; a los cuales se les administro la prueba en forma personal.

Seguidamente, se procedió a depurar los protocolos del instrumento, para la respectiva calificación e interpretación, utilizando una matriz donde se ingresaron los datos, obteniendo, resultados estadísticos del programa SPSS21.

RESULTADOS

Tabla 2. Niveles de depresión de los adultos mayores del asilo San José de Casma, 2018.

Niveles	f	%
---------	---	---

No depresión	4	23.5
Depresión moderada	11	64.7
Depresión severa	2	11.8
Total	17	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Se aprecia que el 64.7% de los adultos mayores del asilo San José de Casma presentan depresión moderada, seguido de un 23.5% que no presenta depresión y un 11.8% que presenta depresión grave.

Tabla 3. Niveles de depresión según edad de los adultos mayores del asilo San José de Casma, 2018.

Edad	Nivel		Total
	No depresión	Depresión moderada	

	f	%	f	%	severa		f	%
Tercera edad (60-74)	0	0,0	3	60,0	2	40,0	5	100,0
Cuarta edad (75-89)	4	40,0	6	60,0	0	0,0	10	100,0
Longevos (90-99)	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2	100,0
Total	4	23,5	11	64,7	2	11,8	17	100,0

Fuente: Elaboración propia.

El 60% de adultos mayores de la tercera edad presenta depresión moderada y el 40% depresión severa. El 60% de los adultos mayores de la cuarta edad presentan depresión moderada y el 40% no evidenció tener depresión. Finalmente, el 100% de adultos mayores longevos presentó depresión moderada.

Tabla 4. Niveles de depresión según estado civil de los adultos mayores del asilo San José de Casma, 2018.

Estado civil	Nivel			Total
	No depresión	Depresión moderada	Depresión severa	

	f	%	f	%	f	%	f	%
Soltero	1	14,3	4	57,1	2	28,6	7	100,0
Casado	2	50,0	2	50,0	0	0,0	4	100,0
Viudo	1	16,7	5	83,3	0	0,0	6	100,0
Total	4	23,5	11	64,7	2	11,8	17	100,0

Fuente: Elaboración propia.

El 57,1% de los adultos mayores solteros presentan depresión moderada, 28,6% depresión severa y el 14,3% no padece depresión. El 50% de adultos mayores casados presenta depresión moderada y el otro 50% no presenta depresión. Finalmente, el 83,3% de adultos mayores viudos presentan depresión moderada y el restante 16,7% no presentó depresión.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En función a los resultados encontrados los niveles de depresión en los adultos mayores del asilo San José, un 64,7% presentó una depresión moderada; lo cual quiere

decir que este porcentaje de adultos mayores evidenciaron considerables errores en la interpretación de las situaciones o sucesos que tiene que afrontar la persona (Beck, 1979). Así también el 11.8% tuvo una depresión severa y el 23.5% no evidenció tener depresión. Estos resultados son similares al hallado por Toapanta (2015) la cual encontró que los adultos mayores del hogar anciano del instituto Estupiñán, de la ciudad de Ambato, Ecuador; el 80% evidenció tener una depresión moderada y el 10% obtuvo una depresión severa y el 10% no presentó depresión.

Es propicio mencionar que los adultos mayores del asilo San José de Casma presentaron considerables errores en la interpretación de las situaciones que tiene que afrontar en su diario vivir al decir “nadie me visita”, lo cual es un pensamiento de generalización excesiva (Beck, Rush, Shaw y Emery, 2010). Es verdad que la mayoría de los adultos mayores del asilo San José de Casma no reciben visita de sus familiares, no obstante, tienen la compañía de sus compañeros del asilo, de las encargadas del asilo que los cuidan, de enfermeros que los atienden y de otras personas voluntarias que se acercan al asilo para brindarles ayuda de diversa índole; no obstante, estos estilos de pensamientos están latentes en algunos de ellos. Este tipo de pensamientos también se mostró en el estudio realizado por Sims, Ramirez, Pérez y Gómez (2017) cuando algunos de los adultos mayores de su población de estudio que evidenciaron depresión manifestaron estas palabras: “nadie se preocupa por mí” y “las cosas en mi vida no van a mejorar”, respuestas similares se presentaron en el asilo San José de Casma; cuando estos adultos mayores manifestaron “que esperanza puedo tener en el futuro si estoy aquí”. Según Beck este tipo de pensamiento forma parte de la triada cognitiva, en el cual la persona no ve esperanza en el futuro, y no realiza planes a largo plazo, debido a que lo considera innecesario. Esto puede poner en evidencia que esta distorsión del pensamiento les pudo generar un estado de ánimo depresivo a los adultos mayores del asilo San José de Casma.

Además, estos resultados hallan concordancia por lo mencionado por la OMS (2017) la cual afirma que la depresión es uno de los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en esta edad. Así mismo según lo evidenciado por Prats (2008, citado en

Losada y Strauch, 2014) las personas ancianas que salen de su entorno familiar para estar en un asilo, muestran una prevalencia alta de sufrir de un estado de depresión. Adicionalmente a esto, según las características de la población, el 52,9% de los adultos mayores del asilo San José no reciben nunca la visita de los familiares, acto que puede conllevar a un estado de abandono y tristeza.

En cuanto al nivel de depresión en los adultos mayores según la edad, el 100% de los adultos mayores longevos (90-99 años) mostraron tener una depresión moderada; así como el 60% de los adultos mayores de la tercera edad (60-74 años) también evidenciaron padecer una depresión moderada, y el 40% una depresión severa. Por otra parte, el 60% de los adultos mayores de la cuarta edad (75-89 años) denotaron tener una depresión moderada, mientras que el 40% de ellos no evidenció tener depresión.

Estos resultados son similares por lo hallado por Sims, Ramírez, Pérez y Gómez (2017) en el cual encontró que el porcentaje más elevado de adultos mayores con depresión, se halló entre las edades que corresponden de 60 a 69 años; lo cual pertenece a la tercera edad. En ambos estudios se halló índices de depresión en los adultos mayores de la tercera edad; con la excepción que en nuestro estudio también se halló depresión moderada en los adultos mayores longevos (90-99 años). El hecho de que en ambos estudios hayamos encontrado depresión en los adultos mayores de la tercera edad, puede ser por el periodo de transición de la etapa adulta a la etapa de la ancianidad que atraviesan. Además, el hecho de ser llevado a un asilo por su familia en este periodo de vida, le puede generar el pensamiento de que ya no son muy útiles en la familia, acto que le puede propiciar tristeza. Así mismo, Stone, Schwartz, Broderick y Deacon (2010, citado en Papalia, 2009) mencionan que la felicidad suele disminuir después de los 50 años de edad hasta los 85; lo cual forma parte de la tercera y cuarta edad.

Por otra parte, el haber hallado que el 100% de adultos mayores longevos hayan obtenido depresión moderada; podría ser debido a que los adultos mayores longevos,

son los más propensos a padecer enfermedades, debido a la edad avanzada por el cual atraviesan. Según las características de la población, en el asilo San José de Casma, el 82,4% mostró tener una enfermedad; lo cual les puede generar dolor e incapacidad para desempeñarse con normalidad en su diario vivir, generando posiblemente rasgos depresivos. Esto es consistente con lo mencionado por Arias (2012), quien dijo que el dolor crónico que produce una enfermedad en los adultos mayores asilados puede influir negativamente en su calidad de vida. Esto podría generar tristeza en quien lo padece. Así mismo los adultos mayores longevos podrían tener desesperanza en el futuro por lo avanzado de su edad.

Por otra parte, existe un 40% de adultos mayores de la cuarta edad que no evidenciaron depresión; esto se debería posiblemente al apoyo social que reciben dentro del asilo. Tal como lo referencian Faramarzi, Hosseini, Cumming, Kheirkhah, Parsaei, Ghasemi y Bijani (2014, citado en López, 2016) los cuales hallaron que los adultos mayores con más apoyo social mostraron evidencias negativas en cuanto a la depresión. Por lo tanto, ese apoyo social que les brindan los encargados del asilo, así como las diferentes entidades públicas y privadas, las cuales les brindan asesoramiento de diversas índoles; como es, el tratamiento médico para sus enfermedades, charlas y talleres diversos pudo propiciar que no se presenten distorsiones del pensamiento y por ende depresión en este porcentaje de adultos mayores.

Finalmente, en relación al nivel de depresión en los adultos mayores, según estado civil, se halló, que el 83,3% de los adultos mayores viudos presentaron depresión moderada, el 57,1% de los solteros evidenciaron una depresión moderada y el 28,6% una depresión severa. Estos resultados son similares a lo encontrado por Borda, Anaya, Pertuz, Romero y Suarez (2013) en un estudio realizado en la pontificia universidad católica de chile, en el cual se evidenció que la mayoría de los adultos mayores con depresión fueron los viudos, y los solteros. Esto se puede interpretar, que el hecho de estar en un asilo habiendo perdido al ser amado por la muerte, o sin la presencia de una pareja podría generar un estado depresivo. Esto es corroborado por Cerquera, Galvis y Cala (2012) cuando menciona que la mayoría de los adultos

mayores tienen una percepción positiva respecto al amor y la sexualidad en la vejez, y tras enviudar consideran que sería bueno iniciar una nueva relación. Esto es algo difícil que suceda en el asilo San José de Casma, debido a que la mayoría de la población son hombres. Por otro lado, es relevante el apoyo social; el cual es una percepción subjetiva de ser amado y cuidado y de pertenecer a una red de derechos y obligaciones Lacruz y Gomez (1993, citado en López, 2016). Esto es mucho mejor si esta red de apoyo, es una pareja; a la cual la mayoría de personas consideramos muy importante.

La presencia de una pareja es relevante en el ser humano, ya que somos seres sociales y nos necesitamos los unos a los otros para interactuar dentro de un espacio de comunicación y conectividad, debido a que vivimos en una especie de redes Camarero (2015). Es verdad que existe una red de apoyo social formal por parte del asilo San José de Casma, conformada por los encargados del asilo, sus compañeros de cuarto y del asilo en general; aunque podría ser que no sea el tipo de apoyo que los adultos mayores necesitan con mayor importancia; podría ser que ellos prefieran a una pareja, con quien interactuar y compartir su vida en el asilo. Quizás por ese motivo el 47,1% de los adultos mayores del asilo San José de Casma pasan la mayor parte de los días solos.

Se puede observar entonces que los adultos mayores del asilo San José de Casma podrían considerar que tener una pareja, inclusive después de enviudar es positivo para la vida; por lo tanto, el no tenerla, les pudo propiciar rasgos depresivos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Los adultos mayores del asilo San José de Casma mostraron tener una depresión moderada, con un porcentaje de 64,7 %, mientras que el 11,8% obtuvo una depresión severa y el 23,5% no evidenció tener depresión.

- Se encontró que los adultos mayores longevos fueron los que más evidenciaron tener depresión; el 100% de ellos mostraron tener una depresión moderada. Por otro lado el 60% de los adultos mayores de la tercera edad evidenciaron padecer una depresión moderada y el 40% una depresión severa. Por otra parte, el 60% de los adultos mayores de la cuarta edad denotaron tener una depresión moderada, mientras que el 40% de ellos no evidenció tener depresión.
- Se evidenció un mayor porcentaje de depresión en adultos mayores viudos y solteros; en los viudos fue el 83,3% con depresión moderada, mientras que en solteros fue el 57,1% con una depresión moderada y un 28,6% con una depresión severa.

Recomendaciones

- Realizar programas de prevención y promoción de la depresión a los adultos mayores; especialmente en aquellos que obtuvieron niveles de depresión severa y moderada.

- A los investigadores que se interesen en el tema, que puedan realizar estudios con otras variables.
- Se informará a la institución de los resultados obtenidos para que actúen frente a la problemática hallada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adrian Francisco, A. (2017). *Niveles de Depresión en pacientes adultos que asisten al centro de salud Ventanilla-Alta*. Tesis de licenciatura (Universidad Inca Garcilaso de la Vega). Lima.

Arias Cando, M.S. (2014). *Prevalencia de las estrategias cognitivas de afrontamiento ante el dolor físico que presentan los adultos mayores del asilo vida a los años* (Bachelor's thesis). Recuperado de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7715/1/Arias%20Cando%2c%20Mauricio%20Santiago.pdf>

Badillo, T., Aguilar, R., Martínez, R., Gutiérrez, T. y Vázquez, G. (2013). *Depresión y función cognitiva de adultos mayores en una comunidad urbano marginal*. Scielo. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632013000200002

- Baldera, S., Medaly, Y. y Montenegro Valdivia, J.D.M. (2016). Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del Centro Poblado Los Coronados Mochumí-Lambayeque-2016. Recuperado en <http://servicios.uss.edu.pe/bitstream/uss/760/1/MONTENEGRO%20VALDIVIA%20JESSICA%20DEL%20MILAGRO%20y%20SANTISTEBAN%20BALDERA%20YESSICA%20MEDALY.pdf>
- Beck, A.T., Rush, J.A., Shaw, B.F. y Emery, G. (2010). *Terapia Cognitiva de la depresión*. Bilbao, España: Editorial Desclée de Brower, S.A.
- Borda Pérez, M., Anaya Torres, M.P., Pertuz Rebolledo, M.M., Romero de León, L., Suárez García, A. y Suárez García, A. (2013). Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo. *Revista Científica Salud Uninorte*, 29(1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/817/81728689008.pdf>
- Camarero, A. (2016). *Ojo con sobrecargar a tu hijo con actividades extraescolares*. *El País*. Recuperado de http://elpais.com/elpais/2016/09/01/mamas_papas/1472708137_881758.html
- Camarero-Cano, L. (2015). *Comunidades tecnosociales. Evolución de la comunicación analógica hacia la interacción analógico-digital*. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/44257/1/ReMedCom_06_01_11.pdf
- Cerquera Córdoba, A. M., Galvis Aparicio, M. J., & Cala Rueda, M. L. (2012). Amor, sexualidad e inicio de nuevas relaciones en la vejez: percepción de tres grupos etarios. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 6(2). Citado en <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297225788009.pdf>
- Fernández Tolentino, C.L. (2016). *Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión Geriátrica en los Programas Integrales del Adulto Mayor de*

Trujillo. Recuperado de
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/262/fernandez_tc.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Flórez Restrepo, C. M. y Jiménez Arcila, A.L. (2017). *Terapia grupal, modelo de A. Beck y depresión: un relacionamiento* (Doctoral dissertation, Psicología). Recuperado de
http://200.24.17.74:8080/jspui/bitstream/fcsh/1027/1/FlorezCristian_2017_TerapiaGrupalModelo.pdf

Francia, K. (2011). *Factores biopsicosociales que influyen en los niveles de depresión de los adultos mayores del C.S Materno Infantil Tablada de Lurín, 2010*. Universidad de Lima. (Tesis inédita de licenciatura) Recuperado de
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1035/1/Francia_rk.pdf

Gutiérrez, J. M. S., Asensio, I., & Aragón, M. L. V. (2017). Características y factores asociados a la depresión en el anciano en España desde una perspectiva de género. *Actas españolas de psiquiatría*, 45(5), 185-200. Recuperado de
<https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/19/109/ESP/19-109-ESP-185-200313219.pdf>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F.: Mc Graw Hill.

Larousse (2009). *El pequeño Larousse ilustrado*. Barcelona: Larousse editorial, S.L.

López Reque, J. (2016). Apoyo social y relaciones amorosas en personas mayores. Recuperado de
http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/2521/1/Lopez_Reque_Jorge_TFG_Psicologia.pdf

- Losada, A.V. y Strauch, M. (2014). Síntomas depresivos en adultos mayores de 65 años. Influencia del vivir solo o acompañado. *Revista electrónica de Psicogerontología*, 1(1), 48-62. Recuperado de <http://46.29.49.1/~creanete/neu/articulos/1/articulo4.pdf>
- Mejía, M. A., Rivera, P. M., Urbina, M., Alger, J., Maradiaga, E., Flores, S. et al (2014). Discapacidad en el Adulto Mayor: características y factores relevantes. *Rev. Fac. Cienc. Méd.* Recuperado de <http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Discapacidad/RFCMVol11-2-2014-5.Revision.Discapacidad.Adulto.Mayor.pdf>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2013). https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_5_dvmpv.pdf
- Ministerio de Salud (2014). *MINSA: 1 millón 700 mil personas con depresión requieren atención*. Recuperado de <http://rpp.pe/peru/actualidad/minsa-1millon-700-mil-personas-con-depresion-requieren-atencion-noticia-732569>
- Organización Mundial de la salud (2018). *Depresión*. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la salud (2017). *La salud mental y los adultos mayores*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
- Orosco, C. (2015). Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. *Persona*, (18). Citado en <http://www.redalyc.org/pdf/1471/147143428004.pdf>
- Papalia, D., Esterns, H., Felman, R. y Camp, C. (2009). *Desarrollo del adulto y la vejez*. México: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A.

- Poblete-Valderrama, F., Castillo, C.M., Sandoval, E.D., Silva, P.V. y García, M.A. (2016). Depresión, cognición y calidad de vida en adultos mayores activos. *Revista Ciencias de la Actividad Física*, 16(2). Recuperado en file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/document%20(1).pdf
- Silva González, M. M., & Vivar Vásquez, V. P. (2015). *Factores asociados a la depresión en el adulto mayor institucionalizado* (Bachelor's thesis). Citado en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21620/3/TESIS.pdf>
- Sims Rodríguez, M., Ramírez Leyva, D., Pérez Castro, K. y Gómez García, K. (2017). Intervención psicológica en adultos mayores con depresión. *Humanidades Médicas*, 17(2), 306-322. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v17n2/hmc05217.pdf>
- Torres Moreno, I. (2013). *Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores*. Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/695>
- Torres, L. y Paulina, M. (2015). *Nivel de depresión del adulto mayor en un centro de atención integral SJM-VMT 2014*. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4159/Licas_tm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Toapanta Aguilar, M. (2015). *Programa de recreación para disminuir la escala de depresión de los adultos mayores en el hogar de ancianos del Instituto Estupiñán* (Bachelor's thesis). Recuperado de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/376/1/TUAMED0232015.pdf>
- Toro-Tobar, R.A., Grajales-Giraldo, F.L. y Sarmiento-López, J.C. (2016). Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión.

Aquichan, 16(4), 473-486. Recuperado de
<http://www.redalyc.org/pdf/741/74148832006.pdf>

Vásquez, L., Muñoz, F. y Becoña, S. (2000). *Depresión: Diagnostico, Modelos Teóricos y Tratamiento a Finales del Siglo XX Psicología Conductual*, 8 (3), 417-449. Recuperado de
https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/40581873/teorias_de_la_depresion.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1524114985&Signature=xlQAvn%2BFh7%2BeEatc5l3tSBsLEBI%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DTeorias_de_la_depresion.pdf
Verduzco, M. (2004). *Autoestima, Estrés y Afrontamiento desde el punto de vista del desarrollo*. (Tesis de doctorado). Universidad Nacional Autónoma de México, México. Recuperado de <http://www.inprf-cd.gob.mx/pdf/sm2704/sm270418.pdf>

Yábar-Palacios, C., Ramos, W., Rodríguez-Casamayor, L. y Díaz-Santisteban, V. (2009). Prevalencia, características clínicas, sociofamiliares y factores asociados a fragilidad en adultos mayores de 75 años de un hospital de Chimbote. Octubre 2006-abril 2007. *Revista Peruana de Epidemiología*, 13(3). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203120367008.pdf>

Yesavage, J.A., Brink, T.L., Rose, T.L., Lum, O., Huang, V., Adey, M. et al (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of psychiatric research*, 17(1), 37-49. Recuperado de http://home.uchicago.edu/~tmurray1/research/articles/at%20least%20read/development%20and%20validation%20of%20a%20geriatric%20depression%20screening%20scale_a%20preliminary%20report.pdf

Anexos Anexo 1. Mecanismos de protección de derechos humanos

- En todo momento de la investigación se tuvo en cuenta los principios éticos rigiéndose del código de ética del psicólogo.
- Se informó los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma.
- Se salvaguardó y garantizó la confidencialidad de la información acerca del sujeto participante en la investigación.
- Se respetó los derechos humanos: derechos individuales, a la integridad física, mental y sobre su personalidad y derecho a la intimidad.
- La participación fue voluntaria e informada y no coaccionada.
- Se informó el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin riesgo a represalia.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD SAN PEDRO ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Doy mi consentimiento informado para participar en este estudio sobre “Modos de afrontamiento del estrés en docentes de educación básica especial de la provincia del Santa, 2016”. Consiento la publicación de los resultados del estudio siempre que la información sea anónima, de modo que no pueda llevarse a cabo identificación alguna. Entiendo que, aunque se guardará un registro de mi participación en la investigación, todos los datos recogidos en la investigación, estarán identificados de forma anónima.

1. He sido informado de que mi participación en esta investigación no implica ningún riesgo o molestia conocidos o esperados.
2. He sido informado de que el investigador responderá gustosamente a cualquier pregunta respecto a la investigación.
3. He sido informado de que soy libre de detener la entrevista en cualquier momento sin penalización de ningún tipo.

Participante

Fecha: _____

Anexo 2. Base de datos crudos

N °	E	E C	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	P 23	P 24	P 25	P 26	P 27	P 28	P 29	P 30	D		
1	2	3	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	8	
2	3	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	2	
3	2	2	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7		
4	2	3	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	5	
5	2	3	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	2
6	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	2	3	
7	2	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	7	
8	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	6		
9	3	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	
10	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	8	
11	2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	8	
12	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	
13	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	7	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	2	1	
15	1	3	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2
16	2	3	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	6
17	1	2	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	2	

Anexo 3. Instrumento

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE

Adaptado por Martínez 2002

Edad: Fecha:/...../.....

Ítem	Pregunta a realizar	Respuesta	
1.	¿Está básicamente satisfecho con su vida?	SI	NO
2.	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	SI	NO
3.	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
4.	¿Se encuentra a menudo aburrido?	SI	NO
5.	¿Tiene esperanza en el futuro?	SI	NO
6.	¿Tiene pensamientos que le molestan?	SI	NO
7.	¿Suele estar de buen humor?	SI	NO
8.	¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?	SI	NO
9.	¿En general se siente usted feliz?	SI	NO
10.	¿Se siente a menudo abandonado?	SI	NO
11.	¿Está muchas veces intranquilo e inquieto?	SI	NO
12.	¿Prefiere quedarse en casa antes que salir y hacer cosas nuevas?	SI	NO
13.	¿Se suele preocupar por el futuro?	SI	NO
14.	¿Cree que tiene más problemas con su memoria que los demás?	SI	NO
15.	¿Piensa que es maravilloso vivir?	SI	NO
16.	¿Se siente a menudo triste?	SI	NO
17.	¿Se siente inútil?	SI	NO
18.	¿Se preocupa mucho por el pasado?	SI	NO
19.	¿Cree que la vida es muy interesante?	SI	NO
20.	¿Le resulta difícil poner en marcha nuevos proyectos?	SI	NO
21.	¿Se siente lleno de energía?	SI	NO
22.	¿Se siente sin esperanza?	SI	NO
23.	¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	SI	NO
24.	¿Suele estar preocupado por pequeñas cosas?	SI	NO
25.	¿Siente a menudo ganas de llorar?	SI	NO
26.	¿Tiene problemas para concentrarse?	SI	NO
27.	¿Está contento de levantarse por la mañana?	SI	NO
28.	¿Prefiere evitar reuniones sociales?	SI	NO
29.	¿Le resulta fácil tomar decisiones?	SI	NO
30.	¿Su mente está tan clara como antes?	SI	NO
PUNTUACIÓN TOTAL:			

Ficha sociodemográfica

A continuación, se presenta una serie de interrogantes sobre características personales, por favor trate de responder según la respuesta que más se asemeje a su condición actual:

Sexo:

- (1)Femenino
- (2)Masculino

Edad:

- (1)60 - 74
- (2)75 - 89
- (3)90 a 99
- (4)100 a más

Estado civil:

- (1)Soltero(a)
- (2)Casado(a)
- (3)Viudo(a)
- (4)Divorciado(a)

Grado académico:

- (1)Ninguna
- (2)Primaria
- (3)Secundaria
- (4)técnico
- (5)Universidad

Visita de familiares

- (1)Nunca
- (2)Pocas veces
- (3)Frecuentemente
- (4)Siempre

Padece alguna enfermedad

- (1)Si
- (2)No

Con quién pasa la mayor parte del tiempo

- (1)Solo
- (2)Amigos del asilo
- (3)Otros

